



Papperslösas rätt till vård

En kvantitativ studie

Arvid Andersson & Magnus Johansson

Vårterminen 2015

Självständigt arbete (Examensarbete), 15 hp

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Handledare: Carljohan Orre, Universitetslektor, Filosofie Doktor, institutionen för informatik & institutionen för omvårdnad och Åsa Hörnsten, Professor vid institutionen för omvårdnad



Undocumented migrants right to care

A quantitative study

Arvid Andersson & Magnus Johansson

Spring term 2015

Science thesis for bachelors degree, 15 hp

Nursing programme, 180 hp

Supervisors: Carljohan Orre, Senior lecturer, Filosofie Doktor, at the institution of informatics & the institution of nursing and Åsa Hörnsten Professor of the institution of nursing

Abstrakt

Bakgrund: Papperslösa personer i Sverige är en grupp som inte har laglig rätt till vård på samma villkor som resten av befolkningen i landet. Otydlighet i lagen och brist på kunskap hos vårdpersonal resulterar i en situation där papperslösa personer stöter på hinder för att få tillgång till den vård de har rätt till.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva kunskap och informationsbehov hos vårdpersonal på hälsocentraler och akutmottagning i Umeå kommun gällande papperslösa personers rättigheter till vård utifrån svensk lagstiftning.

Metod: En empirisk studie med kvantitativ ansats och deskriptiv design där en enkät har delats ut till vårdpersonal på akutmottagningen samt på hälsocentraler i Umeå kommun.

Resultat: 65,8% hade mött papperslös person som sökt vård. 39,7% upplevde god kännedom om de rättigheter lagen gav. 38,2% upplevde sig tillräckligt informerad i frågan på arbetsplatsen. 75% upplevde sig behöva mer utbildning i frågan. 66,2% upplevde det fanns rutiner i frågan. 57,4% upplevde sin kunskap tillräcklig för god och lagenlig vård. 39,7% erfor förekomsten av en diskussion i frågan på arbetsplatsen. 44,5% ansåg sig kunna bedöma "vård som inte kan anstå". 61,8% upplevde trygghet i mötet med papperslösa. 5,9% ansåg det rimligt att kontakta polis. 64,7% upplevde sig ej skyldig att kontakta polis.

Konklusion: Majoriteten hade erfarenhet av möten med papperslösa. Cirka en tredjedel kände inte till lagen 2013:407. En stor del visste inte vilka rättigheter lagen gav papperslösa eller om sekretessen gäller sådana patienter. Självs kattad förmåga att ge lagenlig vård låg var betydligt högre. Flertalet ansåg arbetsplatsen ha rutiner gällande papperslösa. En majoritet upplevde sig ej ha fått tillräckligt med information i frågan på arbetsplatsen och ansåg sig behöva mer utbildning.

Nyckelord: Papperslösa, vård som inte kan anstå, kvantitativ metod, vårdpersonals kunskap

Abstract

Background: Undocumented migrants in Sweden are a group that does not have the same legal right to health care as other citizens in the nation. Ambiguity in the law and the lack of knowledge among health care staff has led to a situation where undocumented migrants run into obstacles to get access to the care they are entitled to.

Aim: The aim of the study was to describe the knowledge and information needs among health care staff at the health centres and the emergency room in the municipality of Umeå concerning the right to health care for undocumented migrants according to Swedish law.

Method: This empirical study has a quantitative approach with a descriptive design. A survey was handed out to health care staff at the emergency room and health care centres in the municipality of Umeå.

Result: 65,8% had experience of undocumented migrants seeking care. 39,7% perceived they had good knowledge of the rights the law afforded. 38,2% perceived they were adequately informed on the matter in the workplace. 75% perceived they need more education in the matter. 66,2% perceived there to be routines in the matter. 57,4% perceived their knowledge adequate for good and lawful care. 39,7% perceived the existence of discussion on the matter in the workplace. 44,5% felt they could assess "care that cannot be deferred". 61,8% perceived a sense of security in meeting undocumented migrants. 5,9% deemed it reasonable to contact law enforcement. 64,7% did not believe themselves to be bound by law to contact law enforcement.

Conclusion: The majority had experience with meeting undocumented migrants. Approx. one third had no knowledge of the law 2013:407. Many did not know what rights the law afforded to undocumented migrants or if confidentiality applied to such patients. Self-assessed ability to provide lawful care rated considerably higher. Most found the workplace to have routines related to undocumented migrants. A majority considered they had not received enough information on the workplace in the matter and felt in need of more education.

Keywords: Undocumented migrants, care that cannot be deferred, quantitative method, health care staff knowledge

Innehållsförteckning

Bakgrund	7
Definition	7
Lagar och riktlinjer	2
Papperslösa personers hälsosituation.....	3
Hinder till sjukvård för papperslösa personer	3
Omvårdnadsteoretisk begreppsram.....	4
Sjuksköterskans roll	4
Problemformulering.....	5
Syfte	5
Frågeställningar.....	5
Metod.....	6
Forskningsdesign.....	6
Urval	6
Datainsamling.....	7
Analys.....	9
Etiskt övervägande	9
Resultat.....	10
Könsfördelning	10
Yrkeskategorier.....	10
Yrkeserfarenhet	11
Arbetsplats.....	11
Dikotomisering	11
Kunskapen kring rådande lagstiftning gällande papperslösa personers rätt till vård.....	11
Tillgången till information gällande papperslösa personers rätt till vård på arbetsplatserna	12
Behovet av mer information kring vilken rätt till vård papperslösa personer har	12
Hur tillgången/bristen på denna information påverkar den upplevda självförmåga i mötet med en papperslös person	13
Sammanfattande resultat	13
Diskussion	14
Resultatdiskussion.....	14
-Vad har vårdpersonalen för kunskap kring rådande lagstiftning gällande papperslösa personers rätt till vård?.....	14
-Vilken tillgång till information har vårdpersonalen på sin arbetsplats gällande papperslösa personers rätt till vård?.....	16

-Anser sig vårdpersonalen behöva mer information kring vilken rätt till vård papperslösa personer har?	16
-Hur påverkar tillgången/bristen på denna information vårdpersonalens upplevda självförmåga i mötet med en papperslös person?	16
Akutmottagning och hälsocentral	17
Kön/genus	17
Metoddiskussion.....	17
Bortfall	19
Forskningsetisk diskussion	19
Konklusion.....	20
Studiens betydelse för omvårdnad.....	20
Förslag på framtida forskning.....	21
Referenser	23
Bilagor	

Bakgrund

Svensk lag är per definition diskriminerande när det kommer till rätten till vård, då den gör skillnad på folk beroende på deras legala status. Internationella konventioner som svenska staten ratificerat slår fast att vård ska ges till alla människor på lika villkor (Regeringskansliet 2011, 6, 33-34, 42). Detta praktiseras dock inte i praktiken då papperslösa personer inte har tillgång till samma subventionerade sjukvård som svenska medborgare eller personer med permanent uppehållstillstånd, då de i sammanhanget och ur svenska myndigheters perspektiv är födda i fel land eller av föräldrar med fel nationalitet; istället har det skapats ett alternativt regelverk (SFS 2013:407) gällande vård till papperslösa personer.

Vi har valt att lägga stort fokus på just lagen och mer precist den lag som trädde i kraft 1 juli 2013 (SFS 2013:407) vilken ger papperslösa personer utökad rätt till vård. Vi anser att det är intressant att titta på om vårdpersonal har kunskap om denna lag. I jämförelse med internationella mänskliga rättigheter till vård samt etiska koder för vårdpersonal framstår lagen som betydligt mer konkret, tas mer seriöst och har enligt författarnas egen erfarenhet större fokus i sjuksköterskans utbildning. Detta gör det troligt att vårdpersonal skulle vara mer benägen att följa just lagen än etiska koder och konventioner. Vi tror därför att fokus på kännedomen om svensk lagstiftning utgör en bra indikator på om papperslösa får den vård de har rätt till.

Hur många papperslösa som finns i landet idag är av naturliga skäl svårt att fastställa då individerna inte finns registrerade någonstans. I *Social Rapport 2010* (Envall et al. 2010, 270) anges att myndigheter och forskares uppskattningar varierar mellan 10 - 50 000 individer. 2010 - året då rapporten gavs ut - sökte enligt Migrationsverkets statistik 31 819 personer asyl i Sverige. 2014 var det totala antalet asylsökande 81 301 (Migrationsverket 2010, 2014). Således ses en ökning i antal asylsökande, medan mörkertalet papperslösa därför kan antas ha ökat i liknande grad.

Definition

Med papperslösa personer menas i denna studie individer som har:

- (a) blivit nekade asyl och gått under jord och lever som så kallade gömda för att undvika deportation;
- (b) stannat kvar i Sverige efter att deras visum gått ut;
- (c) tagit sig in i landet olagligt; eller
- (d) har/haft föräldrar som uppfyller något av exemplen ovan.

Lagar och riktlinjer

En ny lag (SFS 2013:407) som införts den första juli 2013 stärker papperslösas rättigheter och möjligheter till vård i Sverige. Där fastställs bland annat att landstingen skall erbjuda papperslösa personer under 18 år samma vård som svenska medborgare bosatta inom landstinget. Vidare fastställs att landstingen skall erbjuda vuxna papperslösa personer subventionerad mödrahälsovård, vård vid abort, preventivmedelsrådgivning samt vård som inte kan anstå. Landstingen ska också erbjuda papperslösa personer de läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen samt erbjuda en hälsoundersökning om det inte är uppenbart obehövt. Lagen gör även tydligt att ett landsting får erbjuda papperslösa personer som har fyllt 18 år vård utöver vad som beskrivs som rättigheter i lagen. Med andra ord hindrar ingen lag landstingen från att ge alla människor vård på lika villkor. Gällande den omstridda termen "vård som inte kan anstå" råder det ingen konsensus om dess praktiska betydelse i hälso- och sjukvård. I en rapport från Socialdepartementet diskuteras termen som följer:

“Begreppet vård som inte kan anstå är avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar. Begreppet omfattar vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten. Även psykiatrisk vård och följdinsatser till vården.”

(Ds 2012:36, 33)

I februari 2014 gavs rapporten "Vård för papperslösa" ut av Socialstyrelsen (Envall 2014) på uppdrag av regeringen att leverera förtydliganden angående tillämpningen av begreppet "vård som inte kan anstå". Vad de fann var att begreppet ej är förenligt med medicinsk yrkesetik, ej heller går att tillämpa i sjukvården samt äventyrar patientsäkerheten eftersom det står i strid med människovärdesprincipen (ibid., 28).

Det finns tydliga bestämmelser gällande sekretess och tystnadsplikt för vårdpersonal. Offentlighets- och sekretesslagen säger att en enskilds hälsotillstånd och andra personliga förhållanden endast få lämnas ut då det är helt tydligt att den det gäller, eller någon närstående till den enskilde, inte lider men (SFS 2009:400, 25 kap 1 §). I praktiken innebär detta att personal inte får sprida information om att en person som sökt vård är papperslös. De deklarationer och konventioner från FN som Sverige skrivit under säger att alla människor har rätt till sjukvård utan diskriminering, har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och att alla har rätt till en fullgod hälsovård (Regeringskansliet 2011, 6, 33-34, 44).

Papperslösa personers hälsosituation

Det är svårt att studera hälsosituationen hos papperslösa personer i Sverige då de saknar svenskt personnummer. Det gör att det ej är möjligt att urskilja denna grupp i nationella hälsoregister. Detta hotar också patientsäkerheten då det inte går att följa dessa patienter vid en eventuell flytt inom Sverige (Envall et al. 2010, 276). Flera studier visar på att den självskattade hälsan bland papperslösa personer är dålig (Woodward, Haward & Wolffers 2014, 823). Kroniska sjukdomar som astma, tuberkulos och diabetes är vanligt förekommande (Läkare utan gränser 2005, 6). En rapport från Läkare i världen (Chauvin, Parizot & Simonnot 2009, 74) visade att ungefär en tredjedel av de papperslösa som undersöktes led av minst en kronisk åkomma, över 40% hade blivit utsatta för våld i sina ursprungsländer och nästan en fjärdedel hade blivit utsatta för våld efter ankomsten till det nya landet. Forskning kring flyktingar i Europa visar att en betydande del av folk som tvingas fly har upplevt våldsamma och skrämmande erfarenheter; många lider av posttraumatiskt stressyndrom (Hjern 2012, 261; Alexander 2010, 228; Myhrvold 2010, 40-41). Att papperslösa personers blotta existens har illegaliserats gör att risken för att drabbas av svåra hälsoproblem är stor (Envall et al. 2010, 385). Tillvaron som papperslös har i sig själv negativ påverkan på hälsan (ibid., 227; Läkare utan gränser 2005, 8; Myhrvold 2010, 40). Enligt en studie av Läkare utan gränser (2005, 18) anser mer än två tredjedelar av de tillfrågade att deras fysiska och psykiska hälsa försämrats under tiden som papperslös.

Hinder till sjukvård för papperslösa personer

Läkare Utan Gränser (2005, 15) studie visar på att så många som 82% av de tillfrågade papperslösa har stött på hinder för tillgång till vård. Det kan vara *indirekta* hinder som att de inte vågar söka vård, ofta av rädsla att bli angiven till polisen (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM) 2007, 6). Läkare Utan Gränser (2005, 19) visade att 67% av de tillfrågade ansåg risken att bli gripen av myndigheterna i samband med ett sjukhusbesök vara ganska eller mycket hög. En annan studie (Chauvin, Parizot & Simonnot 2009, 103) visade att mer än två tredjedelar av respondenterna i Sverige hade avstått att söka vård under det närmaste året. En studie av Enskär m.fl. (2012, 46) visar på att det finns sjuksköterskor som anser att svensk sekretesslag inte gäller för papperslösa samt att de har skyldighet att anmäla kontakt med papperslösa patienter till polisen. *Direkta* hinder till att papperslösa personer ges vård kan vara att vårdpersonal är osäkra över vilka riktlinjer som gäller för behandling av gruppen (Enskär et al. 2012, 45; Gullberg & Wihlborg 2014, 153), eller att organisatoriska faktorer skapar problem då dessa patienter har ofullständiga eller inga identifikationsuppgifter vilket kan leda till svårigheter som att skapa journaler, skicka blodprover och spara röntgenbilder (Gullberg & Wihlborg 2014, 148, 152). Uttryck för rasism bland vårdpersonal kan också utgöra hinder till vård. I Läkare i

världens undersökning (Chauvin, Parizot & Simonnot 2009, 100) uppgav 12,6 % att de utsatts för rasism i vården. Korrelationen mellan denna siffra och erfarenheten av att ha blivit nekad vård vid sitt senaste sjukvårdsbesök var stark (ibid., 101). I Gullberg och Wihlborgs studie (2014, 153) ger vissa sjuksköterskor uttryck för generaliserande stereotypa tankar kring papperslösa, vilket skulle kunna påverka deras bedömning av en papperslös patient.

Omvårdnadsteoretisk begreppsram

Madeleine Leiningers transkulturella omvårdnadsteori utvecklades i mitten på 1950-talet och är därmed en av de äldsta omvårdnadsteorierna. Målet med teorin är att via evidens skapa förutsättningar för att erbjuda kulturellt kongruent och meningsfull omvårdnad till vårdtagare från skilda kulturer (Leininger 2002, 190). Med kulturellt kongruent vård menas beslut, handlingar och kunskap som är baserade på en förståelse för patientens kulturella värderingar, tro och livsstil (McFarland & Eipperle 2008, 49). Leiningers soluppgångsmodell (Leininger 2002, 191) illustrerar hur en människas upplevelser av hälsa och att vistas i vården skapas utifrån kulturella och sociala aspekter. Faktorer som ekonomi, religion, släktband och kulturella värderingar studeras för att utreda en persons individuella omvårdnadsbehov med ett helhetsperspektiv (Leininger & McFarland 2006, 160). Två centrala termer i teorin är *emic* och *etic*. *Emic* avser det perspektiv på en given situation som skapas utifrån en kulturs förförståelse utifrån utmärkande synsätt och värderingar. *Etic* beskriver hur en given situation tolkas av en person som står utanför given kulturs perspektiv. Båda komponenter krävs för att kunna skapa sig en förståelse för vårdtagarens behov (Ibid., 14). Sjuksköterskan som ansvarig för omvårdnad behöver bära medvetenhet om dessa perspektiv.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor innefattar att ge en omvårdnad präglad av respekt för mänskliga rättigheter med hänsyn för individen och oberoende av ålder, hudfärg, tro, kulturell eller etnisk bakgrund, funktionsnedsättning eller sjukdom, kön, sexuell läggning, nationalitet, politiska åsikter eller social ställning (Svensk sjuksköterskeförening 2014, 3). Samtidigt krävs en förståelse och kunskap om dessa faktorer i det individuella fallet för att kunna erbjuda en transkulturellt kongruent vård enligt Leiningers omvårdnadsteori (Leininger 2002, 190). Den av riksdagen beslutade etiska kod som styr alla prioriteringar inom sjukvården beskriver att sjuksköterskan alltid skall ha patienten som första prioritet och inte frångå principen om människors lika värde (Socialdepartementet 1996/97, 5.2 kap). Att i första hand väga in faktorer som legal status eller ekonomiska förutsättningar vid behovsbedömning vore således att helt frångå de centrala etiska principer på vilka alla

vårdprofessioner vilar. Att balansera ansvar för ekonomin på arbetsplatsen med rollen som moralisk vårdgivare till de behövande riskerar föda en inbördes konflikt hos den enskilda sjuksköterskan. Sådan konflikt kallas för "moralisk stress" (Kälvemark et al 2004, 1076) och uppstår när arbetsplatsens riktlinjer förhindrar vårdgivaren att erbjuda den vård hon finner sig vara etiskt förbunden att ge, eller den konflikt som uppstår när vård ges i strid med de institutionella ramarna hon verkar inom (ibid., 1083). I ytterligare ett dokument från Svensk sjuksköterskeförening (Månsson 2012, 3) hävdas att du är skyldig att protestera om du ser att någon nekas vård, även om det går emot chefer eller medarbetare. I ett gemensamt ställningstagande som Sveriges vårdprofessioner ställt sig bakom, uppmanas professionerna att agera när patienter nekas vård på grund av sin rättsliga status (ibid., 29).

Problemformulering

Trots sina rättigheter stöter många papperslösa på hinder att erhålla den vård de behöver. Kunskapen hos vårdpersonal om de rättigheter papperslösa har är ofta bristfällig. Nyare lagars relativa otydlighet har krävt klargöranden och utredningar av praxis och terminologi för att vägleda landstingen och vårdgivande personal. Detta, samt brist på rutiner inom sjukvården relaterat till patientgruppen papperslösa, försvårar ytterligare för personal på hälsocentraler och akutmottagningar att säkerställa en god och patientsäker vård. Därför finns ett behov av att beskriva vårdgivande personals kunskap kring papperslösas lagliga rätt till vård, hur väl informerade de upplever sig, om de erfar ett behov av ytterligare utbildning och hur aktuell frågan är på deras arbetsplatser.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva kunskap och informationsbehov hos vårdpersonal på hälsocentraler och akutmottagning i Umeå kommun gällande papperslösa personers rättigheter till vård utifrån gällande svensk lagstiftning.

Frågeställningar

- Vad har vårdpersonalen för kunskap kring rådande lagstiftning gällande papperslösa personers rätt till vård?
- Vilken tillgång till information har vårdpersonalen på sin arbetsplats gällande papperslösa personers rätt till vård?
- I vilken utsträckning anser sig vårdpersonalen behöva mer information kring papperslösa personers rätt till vård?
- Hur påverkar tillgången/bristen på denna information vårdpersonalens upplevda självförmåga i mötet med en papperslös person?

Metod

Forskningsdesign

Denna studie har en kvantitativ ansats med deskriptiv design av tvärsnittstyp och bygger på en enkätundersökning. I en kvantitativ studie är forskaren objektiv och har så lite kontakt med försöksobjekten som möjligt. Studien är strukturerad och har frågeställningar som utarbetats i förväg och resultaten ska vara generella, valida och reliabla (Olsson & Sörensen 2011, 18). Med tvärsnittsstudie menas att studien sker som ett nedslag och beskriver en viss population vid ett specifikt tillfälle (Polit & Beck 2013, 162).

Urval

Denna studie fokuserar på att studera den sjukvårdspersonal som i ett första led är de som möter papperslösa personer, eller kan komma att påverka den vård som papperslösa personer får, vare sig det är rent fysiskt eller administrativt. Inklusionskriterier för studien är därmed all personal inom följande yrkesgrupper på akutmottagningen och samtliga hälsocentraler i Umeå kommun: undersköterskor, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, receptionister, läkare, läkarsekreterare, sjukgymnaster, barnmorskor, psykologer, kuratorer samt dietister. Genom att begränsa studien till mottagningar inom Umeå kommun gjordes ett försök att genomföra en totalundersökning av den utvalda populationen.

Umeå kommun är också där vi bor, studerar och verkar. Därför är det praktiskt att genomföra undersökningen där, därmed är urvalet i viss mån ett bekvämlighetsurval.

Umeå är även en av nio ankomstkommuner för ensamkommande barn som söker asyl i Sverige. Detta är en grupp som vid ett icke bifall av sin asylansökan, har en benägenhet att avvika från återvändandeprocessen för att leva i papperslöshet (Gränspolisavdelningen 2008, 3).

Vårt urval bestod av 16 mottagningar: en akutmottagning och 14 hälsocentraler. En hälsocentral hade en filial på annan ort inom kommunen och utgjorde därmed två mottagningar.

Av dessa 16 valde ansvarig chef på 10 av mottagningar att medverka, bland dem akutmottagningen. Tre verksamheter nekade till medverkan och 3 svarade inte på de kontaktförsök som gjordes.

På de mottagningar som medverkade ombads verksamhets- eller avdelningschefen uppskatta hur många personer som stämde in på inklusionskriterierna. Enligt den uppskattningen fanns det sammanlagt 389 anställda som de ansvariga cheferna ämnade distribuera enkäten till. Utav dessa

valde 79 att svara på enkäten vilket gav en svarsfrekvens på 20,3%. Av dessa 79 hade 68 gått vidare till del två i enkäten, från grundfrågorna till skalfrågorna, och därmed gett kompletta svar. Det interna bortfallet på var således 13,9%.

Datainsamling

En webbaserad enkät (bilaga 1) skapades specifikt för denna studie med fasta, enkla, entydiga svarsalternativ för att göra en deskriptiv analys. I största möjliga mån har frågor som kan ses som ledande, förutfattade eller dubbla undvikits. Detta då det är viktigt att enkäten inte är svårtolkad, vilket i värsta fall kan leda till osäkerhet kring vad det är respondenten svarat på (Olsson & Sörensen 2011, 151)

Enkäten bestod av:

5st bakgrundsfrågor

1st Ja/Nej-fråga

2st Ja/Nej/Vet ej-fråga

10st skalfrågor

Bakgrundsfrågorna besvaras först i enkäten och berör ålder, kön, befattning, yrkeserfarenhet och typ av arbetsplats. Ålder efterfrågades med intervaller om 5 år, då mer exakta värden kunde förväntas skada anonymiteten. Eftersom en av arbetsplatstyperna (akutmottagningen) utgjordes av en ensam arbetsplats i sin kategori riskerar annars enskilda individer gå att identifiera.

Skalfrågorna bestod av en sexgradig skala graderad mellan alternativen "instämmer helt" och "instämmer inte alls", där 1 = "instämmer helt" och 6 = "instämmer inte alls". Frågor med många skalsteg valdes då en nackdel med frågor med för få skalsteg är att respondenten kan känna att svarsalternativen är otillfredsställande om inget alternativ upplevs passa (Eriksson & Wiedersheim-Paul 2006, 103).

Enkäten handlade om vårdpersonalens kunskap gällande papperslösa personers rätt till vård, deras tillgång till information i frågan samt en fråga om personalens känsla inför ett möte med en papperslös person. Då ingen tidigare beprövad enkät användes utan en ny istället skapats specifikt för just den här studien, prövades enkäten först på fem personer för att upptäcka eventuella brister. Av dessa fem personer arbetar två inom vården, en som doktorand och två inom projekt som riktar sig till papperslösa personer. Pilotgruppens kommentarer resulterade i att en fråga togs bort då den ansågs avvika för mycket från frågeställningen, att en fråga lades till samt att två frågor slogs ihop till en fråga. I övrigt ansågs enkäten adekvat.

Som primär insamlingsmetod användes en webbaserad enkätjänst på SurveyMonkey.net. Tjänsten är en i grunden kostnadsfri tjänst för att skapa enkäter, samla in data för dessa och i viss mån analysera denna samt producera enklare grafer över resultatet. Enkäter med fler än 10 frågor samt vissa tjänster såsom graföversikt kräver ett betalt abonnemang, vilket betalades och användes i arbetet.

Kontakt togs med verksamhetschef alternativt avdelningschef på respektive arbetsplats för att inhämta tillstånd, få kunskap om hur många anställda som är aktuella för studien samt för att få en distributionskanal till de anställda som var av intresse. Denna kontakt gjordes via telefon och med ett uppföljande email. I något enskilt fall föregicks samtalet av ett introducerande email då vissa verksamhets- och avdelningschefer visade sig vara mycket svåra att få tag på.

Vid studier som involverar försökspersoner bör finnas ett informationsbrev där på ett förståeligt sätt ska ges information om studien så att försökspersonerna kan delta med sitt samtycke (Olsson & Sörensen 2011, 84). I följebrevet (bilaga 2) tillfrågades berörd vårdpersonal om medverkan i studien. Följebrevet innehöll inledningsvis studiens syfte och följdes av en definition av vad en papperslös person är samt en kort bakgrundsbeskrivning av studien. Sedan följde en beskrivning av urvalet, hur studien går till och hur resultatet kommer presenteras. Att det var ett frivilligt och anonymt deltagande tydliggjordes. Följebrevet avslutas med kontaktuppgifter till författarna.

I emaillet bifogades följebrevet innehållandes länken till webbenkäten. I emaillet erbjöds också utskick av projektplan vid intresse, men ingen verksamhets- eller avdelningschef var intresserad. Via ansvarig chef fick den berörda personalen sedan ett email med följebrevet samt länk till webbenkäten. På en arbetsplats erhöles utöver utdelning av webbenkät även tillåtelse att närvara på plats för att dela ut och samla in enkäter i pappersform. Pappersenkäten var en exakt kopia av webbenkäten och på vilken följebrevet fungerade som försättsblad. Totalt 24 pappersenkäter samlades in på denna arbetsplats vars resultat tillfördes webbenkätens databas.

Av de ansvariga cheferna på de 16 arbetsplatserna tackade representanter för tre arbetsplatser nej till att delta med hänvisning till för stort tryck på verksamheten. Ansvarig chef på tre arbetsplatser gick inte att nå trots upprepade försök - varken via telefon, telesvar eller email. På de 10 resterande arbetsplatserna där studien genomfördes fanns det 389 personal som de ansvariga cheferna ansåg föll in under inklusionskriterierna och som de skulle ge tillgång till enkäten. En till två veckor efter att ansvarig chef gått med på att distribuera webbenkäten till sin personal skedde återkoppling för att be dom skicka ut en påminnelse till den berörda personalen om att fylla i enkäten. Ytterligare en vecka senare sändes ett utskick med en sista påminnelse ut.

Webbenkäten stängdes torsdag 14/5 klockan 12:00 och hade då varit öppen sedan 14/4 klockan 11:00.

Analys

Datan analyserades utifrån en deskriptiv design. Deskriptiv forskning beskriver karaktäristik hos en population, och statistik används för att beskriva och sammanfatta data (Ingham-Broomfield 2015, 34).

De nivåer svaren analyserats var på:

- nominalnivå gällande frågor om kön, yrkeskategori och arbetsplats
- ordinalnivå gällande Ja/Nej/Vet ej-frågor och skalfrågor
- kvotskalenivå gällande frågorna om yrkeserfarenhet och ålder

(Olsson & Sörensen 2011, 118-120).

Insamlad data sammanställdes i Google Sheets.

Etiskt övervägande

Deltagarna i denna studie fick i samband med enkäten, via ett följebrev, information om själva studien samt information som ger klarhet kring vilka personer som åsyftas på när papperslösa vidtalas. De deltagande fick själva bestämma över sin medverkan i studien och de har anonymt fått svara på enkäten. Innan påbörjad studie kontaktades verksamhetscheferna på respektive arbetsplats för att inhämta deras tillstånd till genomförandet av enkätundersökningen.

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460, 3 §) behövs inget etiskt tillstånd under vissa förhållanden; om studien likt denna inte behandlar känsliga uppgifter såsom beskrivs i personuppgiftslagen (1998:204 13 §); om undersökningen likt denna ej utgör risk för fysisk/psykisk skada för deltagaren (2003:460 4 §). Dessutom fastställs i samma lag att forskning som bedrivs inom ramen för en högskoleutbildning på grund- eller avancerad nivå ej avses regleras av denna lag, varför sådant etiskt tillstånd som lagen beskriver ej hade krävts i detta sammanhang (ibid., 2 §).

Motivet med denna studie går i linje med att synliggöra rättvisepincipen, som säger att alla personer ska behandlas lika (Olsson & Sörensen 2011, 83); hälso- och sjukvården ska respektera alla människors lika värde och allas lika rätt till vård, samt människovärdesprincipen som säger att alla människor har lika värde (Jacobsson et al. 2010, 5)

Resultat

Totalt 79 personer deltog i enkätstudien. Av dessa fyllde 67 i hela enkäten, 11 avbröt deltagandet efter sjunde frågan, och en hoppade över frågan om kön. Mer om detta i metoddiskussionen.

Könsfördelning

Kvinnor utgjorde 83,3% av respondenterna, 15,4% var män. En person valde alternativet "Annat". En person valde att inte svara på frågan om kön vid utdelning av pappersenkät, i övrigt fyllde respondenten i hela enkäten.

Yrkeskategorier

Bland de olika yrkeskategorierna var specialistsjuksköterska bäst representerad med 22 svar (27,8%), tätt följd av sjuksköterska med 21 svar (26,6%). Sammanlagda har dessa två kategorier sjuksköterskor 54,5% av svaren. Den tredje mest representerade yrkeskategorin visade sig vara undersköterskor med 13 svar (16,5%), följd av läkarsekreterare med 9 svar (11,4%). Enkäten tillät fler än ett svar på denna fråga (Tabell 1) för att inte tvinga deltagarna att välja mellan flera relevanta befattningar, därför är den totala procenten också över 100. Frågan fylldes i av alla de 79 enkätdeltagarna. Under kategorin "Annat" ombads de specificera med en textkommentar; de två som valde detta skrev in "SSK-student" respektive "chef".

Tabell 1. Nuvarande yrkeskategori eller befattning.

Yrkeskategori/befattning	Frekvens (n)	%
Sjuksköterska	21	26.6
Specialistsjuksköterska	22	27.8
Barnmorska	1	1.3
Undersköterska	13	16.5
Läkare	7	8.9
Sjukgymnast	3	3.8
Receptionist	2	2.5
Läkarsekreterare	9	11.4
Psykolog	0	0
Kurator	1	1.3
Dietist	0	0
Annat	2	3.8
Summa	81	103.9

Yrkeserfarenhet

Hela 34 respondenter (43%) hade 11 eller fler års yrkeserfarenhet. Ungefär en tredjedel (25 respondenter, 31,6%) hade mellan 2 och 5 års yrkeserfarenhet. Lika många (10 respondenter, 12,7%) svarade 0 till 1 års erfarenhet som 6 till 10 års erfarenhet.

Arbetsplats

Cirka hälften, eller 49,4% arbetade på landstingsstyrd hälsocentral, bara 2,5% på en privat sådan. Akutmottagningen på Norrlands Universitetssjukhus stod ensam för hela 45,6% av respondenterna. Under kategorin "Annat" på frågan om arbetsplats ombads de specificera med en textkommentar; de två som valde detta skrev in "student" respektive "Specialistmottagning".

Dikotomisering

Skalfrågorna 8 till 16 dikotomiserades för att underlätta tolkning. Detta i en uppdelning där svarsalternativen 1 till 3 tillskrivits tolkningen "Instämmer", och alternativen 4 till 6 tillskrivits "Instämmer inte". Utifrån det råder följande uppdelning:

Tabell 2. Dikotomiserade skalfrågor.

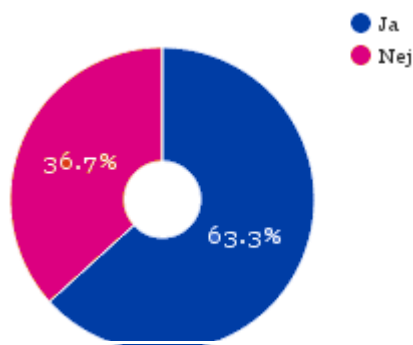
	Instämmer	Instämmer inte
Fråga 8	39,7%	60,3%
Fråga 9	38,2%	61,8%
Fråga 10	75%	25%
Fråga 11	66,2%	33,8%
Fråga 12	57,4%	42,6%
Fråga 13	39,7%	60,3%
Fråga 14	44,5%	55,5%
Fråga 15	61,8%	38,2%
Fråga 16	5,9%	94,1%

Kunskapen kring rådande lagstiftning gällande papperslösa personers rätt till vård

Ungefär två tredjedelar (65,8%) av respondenterna hade erfarenhet av ett möte med en papperslös. Mer än en tredjedel (36,7%) kände inte till den lag som från 1 juli 2013 (SFS 2013:407) ger papperslösa utökade rättigheter (Tabell 3).

Tabell 3, figur 1. Kännedom om SFS 2013:407

Svar	Frekvens (n)	%
Ja	50	63.3
Nej	29	36.7
Summa	79	100



Hela 60,3% av respondenterna uppgav att de *inte hade god kännedom* om de rättigheter som påtalas i lagen. Nästan en femtedel svarade alternativet “6- *instämmer inte alls*” - på frågan om kännedom om de rättigheter nuvarande lag ger papperslösa.

En majoritet (57,9%) av alla svaranden uppgav att de *har den kunskap som behövs* för att ge papperslösa personer ett bemötande och en behandling som är förenlig med svenska lagar och riktlinjer.

Mer än hälften (51,5%) ansåg sig inte kunna bedöma vilken vård som faller in under begreppet “vård som inte kan anstå”. Av respondenterna ansåg 94,1% det *inte rimligt* att kontakta polisen vid kontakt med en papperslös person som söker vård. På frågan ifall de hade en *skyldighet* att kontakta polisen svarade ingen respondent “Ja”, 44 (64,7%) svarade “Nej”, och mer än en tredjedel (35,3%) svarade “Vet ej”.

Tillgången till information gällande papperslösa personers rätt till vård på arbetsplatserna

Resultatet visar på att 61,8% ansåg att de *inte* hade fått tillräcklig information på sin arbetsplats, 23,5% svarade en sexa och ansåg att de *inte alls* hade fått någon information.

Två tredjedelar (66,2%) upplevde att det fanns *rutiner* på arbetsplatsen gällande vård till papperslösa.

Behovet av mer information kring vilken rätt till vård papperslösa personer har

Av respondenterna upplevde 75% ett behov av utbildning i frågan, 42,65% valde en etta, *instämmer helt*. Förekomsten av diskussion på arbetsplatsen om papperslösa ansåg 41,2% av respondenterna att det fanns, 58,8% icke instämmande. Totalt strax över en tredjedel (33,82%) svarade alternativet “6 - *instämmer inte alls*”.

Hur tillgången/bristen på denna information påverkar den upplevda självförmåga i mötet med en papperslös person

Lika många som svarade negativt i frågan om information fanns på arbetsplatsen (61,8%) svarade att de upplever trygghet i mötet med en papperslös patient.

Sammanfattande resultat

Enkäten besvarades av 79 personer varav 67 fullständigt. Över hälften arbetade som någon form av sjuksköterska. Kvinnor utgjorde 83,3% och män 15,4% av respondenterna. Hela 45,6% arbetade på akutmottagningen. Över en tredjedel kände inte till lagen SFS 2013:407. Två tredjedelar hade erfarenhet av möte med papperslösa. Tre av fem upplevde sig inte ha god kännedom om de rättigheter lagen ger papperslösa. Informationen på arbetsplatsen upplevde 61,8% som inte tillräcklig. Tre fjärdedelar upplevde ett behov av utbildning relaterat till området. Två tredjedelar instämde i att det fanns rutiner gällande vård till papperslösa. En majoritet om 57,9% upplevde sig ha tillräcklig kunskap för bemötande och behandling förenlig med lagen. Diskussion på arbetsplatsen om papperslösa förekom enligt 41,2%. Över hälften kunde ej bedöma betydelsen av begreppet "vård som inte kan anstå". Att kontakta polisen vid kontakt med vårdsökande papperslösa ansåg 94,1% inte rimligt. Ingen respondent upplevde sig skyldig att kontakta polis vid kontakt med papperslösa.

Diskussion

Resultatdiskussion

-Vad har vårdpersonalen för kunskap kring rådande lagstiftning gällande papperslösa personers rätt till vård?

Syftet med denna studie var att beskriva kunskap och informationsbehov hos vårdpersonal på hälsocentraler och akutmottagning i Umeå kommun gällande papperslösa personers rättigheter till vård utifrån gällande svensk lagstiftning. Nästan två tredjedelar (65,8%) av respondenterna hade erfarenhet av ett möte med en papperslös. Att såpass många har mött papperslösa i vården visar att denna fråga är relevant att belysa då papperslösa patienter uppenbarligen finns och söker vård i Umeå kommun.

Av respondenterna kände mer än en tredjedel (36,7%) inte till den lag som från 1 juli 2013 (SFS 2013:407) ger papperslösa utökade rättigheter. Detta kan ses som oroväckande då det i Läkare i världens (2014, 8-9) studie var just okunskap om lagen som låg som huvudsaklig grund för att vårdpersonal på felaktiga grunder nekade vård till papperslösa. Läkare i världens studie var en uppföljning av den nya lagen (SFS 2013:407) och visade på att cirka 20% (21 av 106) av de deltagande papperslösa på felaktiga grunder hade blivit nekade vård inom den offentliga sjukvården (Läkare i världen 2014, 8-9).

Hela 60,3% av de svarande i denna studie uppgav att de *inte hade god kännedom* om de rättigheter som påtalas i lagen och mer än hälften (59%) av dessa hade i fråga 8 (se bilaga 1) uppgett att de *kände till lagen* sen innan. Att känna till lagen och ha god kunskap om innehållet visade i sig i denna studie inte nödvändigtvis hänga ihop. Nästan en femtedel av alla respondenter uppgav en sexa, instämmer inte alls, i just fråga 8.

Trots att en stor del av alla deltagare uppgav att de *inte hade god kännedom* om vilka lagliga rättigheter som papperslösa har, uppgav ändå en majoritet (57,9%) av alla svaranden att de *har den kunskap som behövs* för att ge papperslösa personer ett bemötande och en behandling som är förenlig med svenska lagar och riktlinjer.

Dessa uppgifter kan ses som motstridiga då det kan tänkas vara svårt att behandla patienter i enlighet med en lag utan att känna till lagen närmare. Att tro sig kunna ge papperslösa möjlighet till rätt vård utan att ha god kännedom om den styrande lagen innebär en risk för felbehandling. En teori till dessa till synes motstridiga svar i denna studie kan vara att fråga 6 och fråga 8 är mindre känsliga än fråga 12 som inte bara frågar om personalens kunskap i området utan även om deras behandling av en patient. Då det i fråga 12 handlar mer om att värdera sitt faktiska arbete med

patienter kan det antas finnas en tendens att uppleva denna fråga som mer känslig. Detta kan bidra till att deltagarna svarar mer sanningsenligt på de föregående frågorna.

Precis som en tidigare studie (Gullberg & Wihlborg 2014, 153) visar har respondenterna i denna studie svårigheter att bedöma begreppet "vård som inte kan anstå". Mer än hälften (51,5%) ansåg i fråga 14 att de inte kunde bedöma vilken vård som föll in under begreppet. Att inte kunna göra den bedömningen få ses som rimlig då det av Socialstyrelsen är fastslaget att begreppet inte är förenligt med medicinsk yrkesetik (Envall 2014, 28).

Det konsensusutlåtande (Akademikerförbundet SSR et al. 2013, 2) i vilket Sveriges vårdprofessioner gett sin syn på begreppet motsätter sig också att detta juridiska begrepp ska få fäste inom vården, och att det om begreppet ska finnas borde tolkas enligt de av riksdagen tidigare accepterade prioriteringsprinciperna

(Socialdepartementet 1996/97).

Här är det också intressant att titta på vad de deltagande läkarna (sex stycken) svarat då det enligt Socialstyrelsen är den behandlande läkaren som i slutändan ska avgöra om "vård inte kan anstå" i det enskilda fallet (Envall. 2014, 28). Fem av de sex läkarna uppgav att de nästan fullt ut (2:or på skalan) visste vilken vård som föll in under begreppet. En av läkarna uppgav en sexa och säger att den *inte alls* kan göra den bedömningen. Huruvida läkarna och övriga respondenter, liksom vårdprofessionernas konsensusutlåtande (Akademikerförbundet SSR et al. 2013), anser att det är människovärdesprincipen som främst ska definiera begreppet eller om de har en annan syn på vad "vård som inte kan anstå" innebär, framgår dock ej av denna studie.

För att skydda patienten är det viktigt att vårdpersonal vet att det enligt Patientsäkerhetslagen är ett brott mot tystnadsplikten att kontakta polisen vid kontakt med en papperslös, samt att lämna ut uppgifter om denne ifall inte polisen kommer med en specifik förfrågan om just den individen (SFS 2010:659, 6 kap 15 §). Att så många som 94,1% ansåg det *inte rimligt* att kontakta polisen får ses som ett positivt resultat då det sammanfaller med rådande lagstiftning kring sekretess och papperslösas rätt till vård. Att däremot mer än en tredjedel (35,3%) inte visste ifall de hade en *skyldighet* att kontakta polisen är oroväckande då detta riskerar att hota patientsäkerheten. Om det finns en osäkerhet kring huruvida vårdpersonal kommer kontakta polis då en papperslös söker vård riskerar detta att bidra till att papperslösa inte vågar utnyttja sin lagliga rätt till sjukvård (PICUM 2007, 6).

- Vilken tillgång till information har vårdpersonalen på sin arbetsplats gällande papperslösa personers rätt till vård?

Vårt resultat visar på att 61,8% ansåg att de *inte* hade fått tillräcklig information på sin arbetsplats angående papperslösas rätt till vård, där hela 23,5% svarade en sexa och ansåg att de *inte alls* hade fått någon information. Däremot uppgav två tredjedelar (66,2%) att det fanns *rutiner* på arbetsplatsen gällande vård till papperslösa. Huruvida personalen visste att dessa rutiner fanns men inte bekantat sig med dem eller om rutinerna inte innehöll fakta om de lagliga rättigheter papperslösa har, framgår inte av resultatet men skulle vara intressant att undersöka vidare. Andra frågor, vilket skulle vara intressant att titta närmare på, är om de rutiner som finns har uppdaterats i enlighet med den nya lagen sedan 1 juli 2013. Av vidare intresse skulle även vara att undersöka på vem ansvaret ligger att utforma och se över dessa rutiner.

- I vilken utsträckning anser sig vårdpersonalen behöva mer information kring papperslösa personers rätt till vård?

Av respondenterna upplevde 75% ett behov av utbildning i frågan, hela 42,65% valde en etta och *instämmer helt*. Det kan tolkas som en stark signal att den svarande inte är tillfreds med sin nuvarande kunskap, utan ser ett uppenbart behov av fortbildning.

Förekomsten av diskussion på arbetsplatsen om papperslösa var desto lägre, 58,8% svarade 4 eller sämre. Totalt strax över en tredjedel (33,82%) svarade med en sexa, *instämmer inte alls*. Att någon levande diskussion i huvudsak inte tycks förekomma väcker frågan om huruvida intresset för ämnet helt enkelt är svalt, om det kanske är för tungt för samtalsklimatet eller om frågan inte upplevs beröra verksamheten.

- Hur påverkar tillgången/bristen på denna information vårdpersonalens upplevda självförmåga i mötet med en papperslös person?

Lika många som svarade negativt i frågan om information fanns på arbetsplatsen (61,8%) svarade att de upplever trygghet i mötet med en papperslös patient. Det vill säga uppfattningen om huruvida det finns tillräcklig information i frågan, går stick i stäv med uppfattningen om känslan av trygghet i mötet papperslösa patienter. Om vårdgivaren medvetet eller omedvetet är lyhörd för den papperslösas individuella behov - likt Leiningers transkulturella omvårdnadsteori - kanske hon vinner sin trygghet i att se människan först. Med tillit till sin egen mellanmänskliga förmåga blir juridiken sekundär. Även om kunskapsbehovet är markant är den lyhörda vårdgivaren ändå i första rummet säker på sin förmåga att ge god och patientsäker vård.

Akutmottagning och hälsocentral

Av de 68 respondenter som fullföljde enkäten arbetade nära hälften (45,6%) på akutmottagningen, det vill säga på samma arbetsplats. Då en stor del av svaren kommer från just en och samma arbetsplats ska försiktighet iakttas med att applicera resultatet av studien på alla berörda arbetsplatser i Umeå kommun.

Det höga svarsdeltagandet från just akutmottagningen ses dock som värdefullt då det kan antas att just akutmottagningen är den plats dit papperslösa oftast vänder sig. Detta då tidigare studie visat på att papperslösa drar sig för att söka vård (Läkare Utan Gränsers 2005, 16) och det går då att anta att i de fall det händer sker det först när läget är akut. Papperslösa personer är ofta inte heller skrivna någonstans och har inte valt en personlig hälsocentral. Inte heller är det troligt att denna grupp bokar tid för sitt besök utan kommer utan föransmälan för att få vård. Då framstår akutmottagningen som det logiska valet.

Kön/genus

Männen i denna studie svarar generellt "svalare", med markant färre "1- Instämmer helt" än de deltagande kvinnorna. De tycks skatta sin kunskap och förmåga aningen lägre vid en första anblick. Gruppen är tyvärr för liten för att det ska tänkas vara möjligt att göra överförbara påståenden. En studie från 2010 (Kada 2010, 3) som jämförde manliga och kvinnliga sjuksköterskor, innehöll frågan om hur säkra de var på sig själva. Det visade sig dock inte finnas någon signifikant skillnad mellan män och kvinnor.

Metoddiskussion

Kvantitativ metod är som regel objektiv och lättare att hålla "ren" och fri från spår av förförståelse och bias. Nackdelen med att använda strikt kvantitativa metoder kan tänkas vara en brist på djupare förståelse för de studerades inre värld (Olsson & Sörensen 2011, 19, 23; Gullberg & Wihlberg 2014, 149).

En risk med att via en enkät ställa frågor om hur till exempel en lag eller riktlinje är skriven är att försökspersonerna i fråga inte svarar utifrån sin egen förkunskap utan tillgodogör sig korrekt svar innan de besvarar enkäten (Olsson & Sörensen 2011, 153). Undersökningen speglar då inte den kunskap de hade innan de blev kontaktade, och följaktligen skadas både reliabilitet och validitet i studien. Med det sagt kvarstår faktumet att oavsett när informationen inhämtades utreds *aktuellt* kunskapsläge, även om enkäten i sig stimulerat till efterforskningar. Oavsett när kunskapen inhämtades är baseras svaret på den kunskap respondenten bar vid tillfället då svaret gavs.

Ett problem med att dikotomisera skalfrågorna är att det inte går vara säker på att tolkningen av värdena mellan 1 och 6 motsvarar respondenternas. Där analysen rangordnar svarsalternativen 1 till 3 som "instämmer" och 4 till 6 som "instämmer inte", kanske en respondent upplever att exempelvis värdet 4 är ett låggradigt instämmande svar. För ökad transparens hade denna indelning kunnat antydans i svarsalternativen istället för att låta dem vara rena siffervärden mellan extremerna 1 och 6.

Det kan uppstå problem kring en webbaserad enkätundersökning då det finns risk att berörd vårdpersonal inte har it-vana. För att enkäten inte skulle kännas stor fördelades den över två sidor. Detta kan dock i visst mått förväntas öka chansen för missförstånd och underlåtande att svara på hela enkäten, särskilt hos dem med mindre datavana. I efterhand visar resultatet att 11 personer aldrig fortsatte vidare från första sidan. Frågorna 8 - 17 besvarades av 68 personer, 11 personer avbröt sitt deltagande efter fråga 7. Om detta beror på missförstånd eller andra orsaker är svårt att veta. Tänkbara förklaringar är att de - trots förtydligande av detta i följebrevet - inte förstod att det följde ytterligare en sida med 10 frågor till om de klickade på "nästa"-knappen. Andra förklaringar är yttre omständigheter såsom tidsbrist eller förlorat förtroende för enkäten, detta är dock mindre troligt då samtliga slutat vid exakt samma plats i enkäten.

Eftersom svarsituationen är okontrollerad går det inte med säkerhet veta vem som har besvarat enkäten. Fördelar med en enkätundersökning kan dock vara att det går att ställa känsliga frågor eftersom det går att garantera en anonymitet, samt att det inte finns risk för någon intervjuareffekt (Eriksson & Wiedersheim-Paul 2006, 99).

Utformningen av enkätens upplevs i retrospekt adekvat för ändamålet. Fråga 11 (Bilaga 1) inbringade vissa "vet ej" tillskrivna i marginalen samt blanka svar när den besvarades i pappersform. Efter att ha sett över frågan uppkom uppfattningen att formuleringen "Det finns rutiner på min arbetsplats gällande vård till papperslösa personer" inte riktigt lämpar sig som skalfråga, då det mer rör sig om hur det faktiskt förhåller sig än upplevelsen av förekomsten. Ett bättre alternativ hade varit att fråga om deltagarnas kännedom om sådana rutiner alternativt sådana rutiners kvalitet, där minsta möjliga poäng då skulle antydans total frånvaro av sagda rutiner. Exempel kunde tänkas vara "Jag känner till att det finns rutiner på min arbetsplats gällande vård till papperslösa personer" respektive "Det finns goda rutiner på min arbetsplats gällande vård till papperslösa personer".

Bortfall

Inledningsvis är det värt att poängtera att det höga bortfallet - ett externt bortfall på 79,7% och ett internt på 13,9% - gör att resultatet inte är generaliserbart samt inte går att dra några långtgående slutsatser av (Olsson & Sörensen 2011, 154-155).

I överlämnandet av ansvar för distribution av enkäter och följebrev till avdelnings- och verksamhetschefer överlämnades också kontrollen över insamlingsprocessen till dem. Detta innebar att svårigheter att skapa en bild av huruvida det distribuerades på det vis som var överenskommet. I åtminstone ett fall kom det till känna att en verksamhetschef inte distribuerade något alls förrän efter andra påminnelsen, det hade helt enkelt blivit bortglömt. Alla avdelnings- och verksamhetschefer var inte heller väl införstådda med vetenskaplig process och vissa uttryckte sig vilja handplocka personal som hade bättre kunskaper i ämnet. Vår uppgift blev då att informera om studiens funktion, som i sin ambition att undersöka det faktiska kunskapsläget hos populationen skulle lida stor skada om bara de som faktiskt har god kunskap svarar. Det är dock oklart om informationen tog fäste. Följaktligen är det svårt att fastställa hur många som faktiskt kontaktats, samt vilka de ansvariga cheferna valt att inkludera och exkludera i utskicken. Förlusten av insyn och kontroll över datainsamlingen är problematisk. Dock kan det tänkas vara relativt säkert att ingen utanför urvalspopulationen besvarat enkäten.

Författarna är även medvetna om att designen inneburit ett ja-sägarurval, där endast de som är positiva till deltagande faktiskt deltar. Vid samtidigt högt bortfall bör frågan ställas; vilka kan den minoritet som valt att delta tänkas representera?

Forskningsetisk diskussion

Allt deltagande var valfritt och handlingen att fylla i enkäten innebar ett godkännande att delta. På samtliga arbetsplatser där insamling skedde inhämtades godkännande av verksamhets- eller avdelningchef. Målet att ingen enskild arbetsplats skulle gå att urskilja är inte helt mött, eftersom det endast var en akutmottagning som deltog varför den personalen är möjlig att urskilja. Med detta i åtanke har ansträngningar gjorts att i behandling och presentation av resultat måna om att aldrig äventyra deltagarnas anonymitet.

Från början till slut i arbetet har arbetet i enlighet med Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2013) karaktäriserats av en strävan att upprätthålla god forskningssed och att bibehålla en god etisk plattform.

Konklusion

Bland respondenterna var det vanligt med erfarenhet av möten med papperslösa patienter. Cirka en tredjedel av de svarande kände inte till lagen som kom 1 juli 2013 (SFS 2013:407) och en anmärkningsvärt stor del visste inte vilka rättigheter lagen gav papperslösa, och var ej heller säkra på i vilken utsträckning sekretessen gäller denna patientgrupp. Den självskattade förmågan att ge vård i enlighet med gällande lagstiftning låg dock inte i linje med känslan av kunskap kring lagen utan var betydligt högre. Samtidigt som flertalet uppgav att det fanns riktlinjer på deras arbetsplatser gällande papperslösa tyckte en majoritet att de på sin arbetsplats inte fått tillräckligt med information i frågan och ansåg sig behöva mer utbildning.

Studiens betydelse för omvårdnad

Resultatet av denna studie visar på viss okunskap; som i sin tur kan leda till diskriminering. Det är av intresse att studera de faktorer som kan leda till att diskriminering sker inom vården. Att känna till de rättigheter som lagen ger gör att vårdpersonal som grupp och enskilda individer tar sig ett steg närmre att kunna behandla papperslösa på samma villkor som andra medborgare; något som borde eftersträvas i enlighet med de etiska koder som ytterst bör styra arbetet. Resultaten av studien pekar på behov av kunskap om papperslösas rätt till vård. Trots tydlig lagstiftning visar denna studies resultat på problematiska kunskapsluckor och osäkerhet kring rättsliga frågor, som i förlängningen skulle kunna leda till felbehandling av papperslösa.

Hawthorne-effekten beskriver hur ett subjekt förändrar sitt beteende enbart på grund av kännedomen av att bli betraktad (Granberg & Holmberg 1992, 240). I samma studie beskrivs hur Hawthorne-effekten ökade de studerades benägenhet att rösta i riksdagsvalet om de först deltog i intervjuer rörande politik samt att gruppen med lägst intresse för politik erfor den största ökningen i valdeltagande (ibid., 243-244). På samma vis som de med lågt politiskt intresse stimulerades att rösta, kan det tänkas att denna studies respondenter stimuleras av sitt deltagandet till ett ökat intresse för frågorna om papperslösas rättighet och tillgång till vård.

I denna studie blir deltagaren både tillfrågad om sina kunskaper, samtidigt som det väcks tankegångar i ämnet. Deltagaren får därtill kunskap hon kanske inte hade tidigare, ett exempel på detta är fråga 6 (Bilaga 1):

Innan det påtalades i informationsbrevet som medföljde denna enkätundersökning, kände du till att det kom en ny lag 1 Juli 2013 som ger papperslösa personer utökade rättigheter till vård?

När vårdpersonal frågas om kunskap om den nya lagen, informeras personalen samtidigt om det de kanske inte kände till. Frågan ger kunskap om det som efterfrågas samtidigt som den ställs. Man kan därför anta att det på samma sätt som hos de intervjuade väljarna i riksdagsvalet i Granberg och Holmbergs (1992) studie också väcks ett områdesspecifikt intresse hos deltagarna. Eftersom kunskapen kring papperslösas rätt till vård bland vårdpersonalen funnits vara låg och information i frågan svårtillgänglig finns förhoppningen att den intervention som enkäten utgjort skapar en grogrund för ökad kunskap i ämnet hos deltagarna och populationen i stort. Detta skulle kunna bidra till att de kan stå för ett mer rättssäkert och korrekt bemötande gentemot en vårdsökande papperslös person.

Resultat som visar på dålig kunskap i frågan skulle kunna föreligga en satsning på att utbilda berörd personal; något som också Socialstyrelsen kommit fram till (Envall, 2014, 30). Socialstyrelsens rapport (Wockelberg 2015, 38-41) beskriver att uppföljning av lagen som styr papperslösas rätt till vård har visat att många papperslösa avstår från återbesök av rädsla för att bli upptäckta av polis. Därför är det viktigt att beskriva berörd vårdpersonals benägenhet att bryta sekretessen kring denna patientgrupp. Studiens synliggörande av papperslösas utsatta situation är viktig för vårdpersonal att ta del av för att kunna upprätthålla god omvårdnad i enlighet med Leiningers transkulturella teori.

Förslag på framtida forskning

Resultatet från denna studie lyfter frågan om kopplingen mellan och sjuksköterskors etiska kodex och lagen som styr papperslösas rätt till sjukvård, en fråga som är intressant att studera närmare. I vilken utsträckning står de etiska koderna i förbindelse med omvårdnadspraktik? Hur självklar är den etiska grunden om sjuksköterskan i sin yrkesroll utsätts för moralisk stress inför beslut om att ge lika vård på lika villkor? Är då etikens höga prioritet verkligen befäst i praktiken? Om allas lika rätt till vård verkligen vore självklar, skulle det innebära mindre moralisk stress? Inget i vårt resultat tyder dock på att den beskrivna bristen på kunskap leder till moralisk stress hos vårdpersonalen. En annan tanke är då att den befintliga etiska koden tvärtom är så stark att bristande kunskap om papperslösas lagstadgade rätt till vård *inte* föder moralisk stress. Detta kanske istället leder till att personal inom vårdprofessioner som vilar på etiska koder tar det för givet att de efterlever dessa och då mister intresset för att hålla sig uppdaterade kring vilken vård olika patientgrupper faktiskt har rätt till.

En alternativ studie skulle kunna fokusera på de internationella mänskliga rättigheterna till vård samt på de tydliga etiska koderna för vårdpersonal, och peka på de faktiska stora skillnader som

finns mellan dessa och den lag som styr papperslösas rätt till vård. En sådan studie skulle kunna anta formen av en intervjustudie med kvalitativ ansats; riktat mot vårdpersonal som vårdat papperslösa, med avsikt att belysa upplevelsen av moralisk stress i gränslandet mellan styrande lagar och etisk kodex.

Det vore även av intresse att titta på hur de befintliga rutinerna inom vården gällande bemötandet av papperslösa vårddagare ser ut och om de har reviderats efter lagändringarna 1 juli 2013. Huruvida rutinerna innehöll fakta om de lagliga rättigheter papperslösa har skulle också vara av intresse för vidare studier, samt var det huvudsakliga ansvaret att utforma och förmedla dessa rutiner faller och hur detta ansvar efterlevs.

Att upprepa den redan genomförda enkätstudien inom bestämda tidintervall skulle visa på förändring över tid i vårdpersonalens uppfattning om papperslösa och deras rätt till vård. Genom att urskilja nytilkomna respondenter från återkommande kunde man undersöka om deltagandet i sig påverkar attityder och kunskap. Även i relation till politiskt klimat i landet som kan påverka lagars utformning. Och i samband med detta anta utmaningen att beskriva populationen av papperslösa i Umeå kommun, och se hur deras upplevelser av tillgång till vård ser ut.

Referenser

Akademikerförbundet SSR, Farmaciförbundet, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, FSA., IFMSA (International Federation of Medical Students ´ Associations), Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, LSR., Optikerförbundet Riksföreningen för skolsköterskor SRAT, Svensk Förening för Röntgensjuksköterskor, Svensk Optikerförening, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Barnläkarföreningen, Svenska Barnmorskeförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Svenska Logopedförbundet, Sveriges Farmaceuter, Sveriges läkarförbund, Sveriges Psykologförbund, Sveriges Tandhygienistförening, STHF., Sveriges Tandläkarförbund, Vårdförbundet Vision. 2013. *Vårdprofessionernas syn på begreppet "Vård som inte kan anstå"*.

<http://slf.se/upload/Konsensusuttalande131125.pdf> (Hämtad 15-05-25)

Alexander, S. 2010. Humanitarian Bottom League? Sweden and the Right to Health for Undocumented Migrants. *European Journal of Migration & Law*, 12(2):215-240.

Chauvin, P., Parizot, I & Simonnot, N. 2009. *Tillgången till vård för papperslösa i 11 europeiska länder*. Läkare i världen. <https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/01/rapport-se-final-couv.pdf> (Hämtad 2015-05-06)

Ds 2012:36. *Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd*. Stockholm: Socialdepartementet.

Enskär, K., Ankarcrone, E., Jörgense, A. & Huus, K. 2012. Undocumented refugee children in Swedish healthcare: Nurses' knowledge concerning regulations and their attitudes about the care. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 32(1):44-47.

Envall, E. 2014. *Vård för papperslösa - Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas inlandet utan tillstånd*. Socialstyrelsen: Stockholm.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19381/2014-2-28.pdf>. (Hämtad 15-05-05)

Envall, E., Vestin, S., Björngren Caudra, C., Staaf, A., Ascher, H & Khosravi, S. 2010. Papperslösa. *Social Rapport 2010*. 268-292 . Stockholm: Socialstyrelsen.

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-11> (Hämtad 2015-05-11)

Eriksson, L.T. & Wiedersheim-Paul, F. 2006. *Att utreda, forska och rapportera*. 8:1 uppl. Malmö: Liber AB.

Granberg, D. & Holmberg, S. 1992. The Hawthorne effect in election studies: The impact of survey participation on voting. *British Journal of Political Science*, 22(2):240.

Gränspolisavdelningen. 2008. Gemensam handlingsplan gällande hanteringen av ensamkommande asylsökande barn och ungdomar som reser in via Arlanda och avviker eller riskerar avvika från kommunala boenden (Rapport AA-191-3004-08). Stockholm: Polismyndigheten i Stockholms län.
<http://skl.se/download/18.5b06742214b3091389c60c49/1423831388440/Handlingsplan-avvikna-barn.pdf> (Hämtad 2015-05-17)

Gullberg, F. & Wihlberg, M. A. K. 2014. Nurses' experiences of encountering undocumented migrants in Swedish emergency healthcare. *International Journal of Migration, Health & Social Care*, 10(3):1-22.

Hjern, A. 2012. Migration and public health: Health in Sweden: The national public health report 2012. Chapter 13. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(, Suppl):255-267.

Ingham-Broomfield, R. 2015. A nurses' guide to Qualitative Research. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 32(3):34-40.

Jacobsson, C., Palm, C.-A., Willman, A & Torpenberg, I. 2010. *Värdegrund för omvårdnad*. Svensk sjuksköterskeförening. http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_2014.webb.pdf (Hämtad 2015-05-13)

Kada, O. 2010. Sex role orientation, stressors and resources in male and female nurses. *Review of Psychology*, 17(2):97-104.

Kälvemark, S., Höglund, A. T., Hansson, M. G., Westerholm, P. & Arnetz, B. 2004. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social Science & Medicine*, 58(6):1075.

Leininger, M. 2002. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing and practices. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3):189-192.

Leininger, M., McFarland M. 2006. *Cultural care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. 2 uppl. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Läkare i Världen. 2014. *Ett år med utökad rätt till vård för papperslösa -I teorin*.
<http://lakareivarlden.org/wp-content/uploads/2014/06/Ett-%C3%A5r-med-ut%C3%B6kad-r%C3%A4tt-till-v%C3%A5rd-f%C3%B6r-pappersl%C3%B6sa.pdf>. (Hämtad 2015-05-11)

Läkare Utan Gränser. 2005. *Gömnda i Sverige: utestängda från hälso- och sjukvård*. Läkare Utan Gränser. Stockholm.
<http://www.lakareutangranser.se/sites/sweden/files/attachments/studiegomdasverige.pdf>. (Hämtad 15-05-05)

McFarland, M.M. & Eipperle, M.K. 2008. Culture care theory: a proposed practice theory guide for nurse practitioners in primary care settings. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 28(1-2):48-63.

Migrationsverket. 2010. *Inkomna ansökningar om asyl helåret 2010*.
<http://www.migrationsverket.se/download/18.5e83388f141c129ba63127ea/1381926423207/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+2010.pdf>. (Hämtad 15-05-11)

Migrationsverket. 2014. *Inkomna ansökningar om asyl, 2014*.
<http://www.migrationsverket.se/download/18.39a9cd9514a346077211b0a/1422893141926/Inkomna+ans%C3%B6kningar+om+asyl+2014+-+Applications+for+asylum+received+2014.pdf>. (Hämtad 15-05-11)

Myhrvold, T. 2010. Illegal in one's own bare body -- on undocumented migrants' state of health and need of health care. A systematic literature review [Norwegian]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 30(3):38-43.

Månsson, S. 2012. *Alla har rätt till vård - En guide om mänskliga rättigheter i vårdens vardag*. 2. uppl., Svensk sjuksköterskeförening. http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/alla_har_ratt2012web.pdf (Hämtad 2105-05-13)

Olsson, H & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen - Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3 uppl. Stockholm: Liber AB.

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). 2009. *Access to Health Care for Undocumented Migrants*. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). Bryssel.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2013. *Essential of nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8 uppl. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regeringskansliet. 2011. *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*. Stockholm.

Regeringskansliet. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/18/37/41/3014596d.pdf> (Hämtad 2015-05-09)

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)*. Stockholm: Justitiedepartementet L6

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag (2010:659)*. Stockholm: Socialdepartementet

SFS 2013:407. Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Stockholm: Socialdepartementet

Socialdepartementet. 1996/97. Regeringens proposition Prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Prop 1996/97:60. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensk sjuksköterskeförening. 2014. *INC:s etiska kod för sjuksköterskor*.

http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf. (Hämtad 2015-05-11)

Wockelberg H, J. 2015. Vård till papperslösa: En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd (Rapport 2015:10). Stockholm: Stadskontoret.

Woodward, A., Howard, N. & Wolffers, I. 2014. Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. *Health Policy & Planning*, 29(7):818-830.

World Medical Association. *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. 2013. Fortaleza: 64th WMA General Assembly.

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>. (Hämtad 2015-05-13)



Utskrift: Enkät om kunskaper och attityder hos vårdpersonal om papperslösa i vården.

Grundfrågor

Markera det alternativ som du anser passar bäst.

1. Hur gammal är du?

- 25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-

2. Kön

- Kvinna
- Man
- Annat

3. Yrkeskategori/befattning (kryssa alla alternativ som stämmer)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sjuksköterska | <input type="checkbox"/> Receptionist |
| <input type="checkbox"/> Specialistsjuksköterska | <input type="checkbox"/> Läkarsekreterare |
| <input type="checkbox"/> Barmorska | <input type="checkbox"/> Psykolog |
| <input type="checkbox"/> Undersköterska | <input type="checkbox"/> Kurator |
| <input type="checkbox"/> Läkare | <input type="checkbox"/> Dietist |
| <input type="checkbox"/> Sjukgymnast | |
| <input type="checkbox"/> Annat (vänligen specificera) | |

4. Yrkeserfarenhet (inom nuvarande yrke)

- 0-1
- 2-5
- 6-10
- 11-

5. Arbetsplats

- Hälsocentral (Landsting)
- Hälsocentral (Privat)
- Akutmottagning
- Annat (vänligen specificera)

* 6. Innan det påtalades i informationsbrevet som medföljde denna enkätundersökning, kände du till att det kom en ny lag 1 Juli 2013 som ger papperslösa personer utökade rättigheter till vård?

- Ja
- Nej

* 7. Har du i ditt yrke mött en papperslös person som sökt vård?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Skalfrågor

* 8. Jag har god kännedom om de rättigheter till vård som den nuvarande lagen ger papperslösa personer.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 9. Jag har på min arbetsplats fått tillräckligt med information för att veta vilken rätt till vård den nuvarande lagen ger papperslösa personer.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 10. Jag anser mig behöva mer utbildning kring papperslösas rätt till vård.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 11. Det finns rutiner på min arbetsplats gällande vård till papperslösa personer.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 12. Jag har den kunskap som behövs för att ge papperslösa personer ett bemötande och en behandling som är förenlig med svenska lagar och riktlinjer.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 13. Under de senaste sex månaderna har det funnits en diskussion på min arbetsplats gällande papperslösa personers rätt till vård.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 14. Jag kan bedöma vilken vård som faller in under begreppet "vård som inte kan anstå".

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 15. Jag känner mig trygg med att jag vet hur jag ska bemöta en papperslös person.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 16. Jag anser det rimligt att kontakta Polisen vid kontakt med en papperslös person som söker vård.

- 1 - Instämmer helt
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 - Instämmer inte alls

* 17. Jag är skyldig att kontakta Polisen vid kontakt med en papperslös person som söker vård.

- Ja
- Nej
- Vet ej

Tack för din medverkan!



Kunskap och tankar hos vårdpersonal gällande papperslösa personers rätt till vård.

Förfrågan om att delta i en enkätstudie

Vi tillfrågar Dig här om deltagande i en enkätundersökning som ska ligga till grund för ett examensarbete på sjuksköterskeprogrammet vid Umeå universitet. Undersökningen handlar kunskap och tankar hos vårdpersonal kring papperslösa personers rätt till vård.

Länk till webenkäten: <https://sv.surveymonkey.com/s/vardtillpapperslosa>

Bakgrund och syfte.

Med papperslösa personer menar vi i vår studie individer som har:

- (a) blivit nekade asyl och gått under jord och lever som så kallade gömda för att undvika deportation;
- (b) stannat kvar i Sverige efter att deras visum gått ut;
- (c) tagit sig in i landet olagligt; eller
- (d) har/haft föräldrar som uppfyller något av exemplen ovan.

Det är svårt att avgöra hur många papperslösa personer det finns i Sverige men det rör sig uppskattningsvis om mellan 10 - 50 000 individer.

Den 1 Juli 2013 kom en ny lag gällande papperslösa personers rätt till vård och det är utifrån detta som vi bygger vår studie.

Vi är intresserade av att undersöka vilken kunskap och vilka tankar det finns gällande vård av papperslösa personer. Vi vill också se ifall det finns ett behov av mer information i ämnet.

Vi hoppas på att denna studie ska kunna visa på kunskapsläget gällande papperslösa personers rätt till vård. Vidare skulle den kunna bidra till att förbättra tillgången till information i frågan för vårdanställda.

Urval.

Alla hälsocentraler och akutmottagningar i Umeå kommun ingår i studien och inom dessa så tillfrågas alla anställda inom de olika yrkeskategorierna engagerade i mottagande och vård. Deltagandet är helt frivilligt.

Hur går studien till?

Studien består av en webenkät med kryssfrågor och tar cirka fem minuter att besvara.

Vänligen fyll i enkäten så noga och uppriktigt som möjligt och utifrån den kunskap Du hade just innan Du mottog denna webenkätundersökning. Följ länken och fyll i webenkäten endast en gång. Webenkäten består av två sidor. När Du tryckt på "Klar" har du genomfört enkäten. Du är helt anonym och enkätsvaren kommer behandlas konfidentiellt. Ingen enskild person kommer att kunna identifieras och det kommer inte heller att gå att se från vilken arbetsplats enkätsvaren kommer ifrån. Alla enkätsvar matas in i ett statistikprogram och sammanställningen redovisas sedan i ett examensarbete.

Resultat.

Studiens resultat kommer att presenteras i en uppsats som ska vara klar i juni 2015. Är Du intresserad av att ta del av resultatet är Du välkommen att höra av Dig till någon av oss som skriver uppsatsen.

Följ länken nedan eller ovan för att delta i undersökningen.

<https://sv.surveymonkey.com/s/vardtillpapperslosa>

Tack för din medverkan!

Kontakt: Har Du frågor angående studien så är du välkommen att kontakta oss, med fördel via mail.

Magnus Johansson
vmagnus.johanssonv@gmail.com
0738456788

Arvid Andersson
arvid393@gmail.com
0703930287

Handledare:
Carl Johan Orre
cjorre@umu.se
090-786 93 77